

Klockan är två. Jag hälsar välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om det senaste när det gäller covid-19. De som deltar: Anders Tegnell, statsepidemiolog Folkhälsomyndigheten, Taha Alexandersson, ställföreträdande krisberedskapschef på Socialstyrelsen, Veronica Arthurson, enhetschef på Läkemedelsverket, Johan Schauman, deklarationsexpert, Skatteverket, och Svante Werger, strategisk rådgivare på MSB. Efteråt går det bra att ställa frågor till hela gruppen. Över till Anders Tegnell.

-Tack så mycket. Välkomna hit. Vi börjar med dagens presentation av det globala läget. Först en bild om det svenska läget, så vi har det med oss. Vi har en hög spridning av covid-19 i Sverige. Det återkommer vi till. Det är viktigt att vi kommer ihåg att den är påverkbar, om vi umgås i nära kretsen, jobbar hemifrån, och håller social interaktion låg.

Här ser vi globalt att vi ökar, återigen. Det har ökat under många veckor, det är olika delar av världen som medför ökningen, men vi är på nivåer bland de högsta vi haft. Globalt sett är det, som ni kanske läst, Indien som drabbas hårt, men många regioner har ökande. Europa är undantaget, vi har haft en nedåtgående trend sedan flera veckor. Inte så snabbt, men ändå konsekvent nedåt. Även i Europa är det dock variationer som vi även kan se på nästa bild, över kartan. Vi har allt från Portugal, och andra länder, med låg smittspridning, men de östra delarna av Europa har höga nivåer. Det har vi även i Sverige. Vi har varit uppe på nästan samma nivåer som de riktigt höga innan jul. Förra veckan hade vi en viss minskning, för första gången på ett bra tag. Jag tror vi mätt den till 10-12 procent, men det är fortfarande väldigt höga nivåer. Även om det är positivt att det går åt rätt håll är det definitivt för tidigt att ta ut någon seger i förskott. Här ser vi åldersmässigt att vi har en viss nedgång i nästan alla åldrar, men vi ligger högt, speciellt i yngre åldrar. De äldre ligger på låga nivåer som hela tiden, och de gör det fortfarande, men de yngre har en omfattande spridning. Ser vi framförallt på gruppen i skolan, upp till 20 år, ser vi att - om ni minns skalan från tidigare var den 600 nu är det upp till 800 per 100 000 personer. Bland de äldsta av de yngre är det hög smittspridning. Det är bland dem på gymnasiet. Vi får mycket signaler från skolorna om detta. Nästa bild: Vi tittar på intensivvården och trycket, hur det speglar läget, så har det samma utveckling som vi haft när det gäller antal fall - vi har varit på nivåer som är minst lika höga med inläggningar som innan jul. Taha kan utveckla vad det betyder för trycket på sjukvården, men det är högt. Om vi ser på antal avlidna per dag hade vi en positiv effekt av vaccinationerna i fas 1, när vi vaccinerade framförallt SÄBO, med snabb nedgång. Vi ligger på låga nivåer jämfört med resten av Europa, men sedan har det stannat upp och stabiliserats. När vi kommer längre ner i åldrarna hoppas vi komma ner ytterligare i antal fall. Om vi ser på olika delar av Sverige är det en tuff situation. Vi börjar med storstadsregionerna med Västra Götaland som haft en relativt stabil situation, möjligen en nedgång, men svårt att säga så mycket när det bara gått nedåt någon vecka. Ser vi på Stockholm har man haft en lång tid av uppgång, jämfört med andra storstäder, som verkar ha brutits. Möjligen ser vi en nedgång där. Skåne har utvecklats annorlunda, de har hela tiden legat på låga nivåer och ligger ganska stabilt där. Det finns regioner, som vi ser på nästa bild, som har en hög och stigande smittspridning. Kronoberg är ett exempel på det, och det finns fler som ligger ännu högre, men Kronoberg har kanske den snabbaste stigningen just nu. Att det är slitsamt i många regioner är uppenbart. Om vi ser på underlag inför vårens högtider, som närmar sig med t ex Valborg och Ramadan som pågår och Eid al fitr som är på gång - vi påminner om det vi sagt inför varje helg: Det är viktigt att minska antal personer man träffar, även under en helg. Det gäller att fira med få och hålla avstånd. Om du reser ska du göra det smittsäkert. Håll dig till

din nära krets, så minskar vi risk för nya smittkedjor. Vi närmar oss skolavslutningar och studentfirande. Vi har tagit fram underlag för att göra det så smittsäkert som möjligt. Håll ihop klasserna och blanda er inte för mycket. Tänk på att under hela processen med avslutning hålla isär klasserna. När man träffar familj och närstående bör man göra det utomhus så mycket som möjligt. Det blir inte studentflak i år, och de flesta alternativ faller under regelverk. Man får bara vara 8 personer. Det här blir inte som studenter brukar vara, med samma aktiviteter. Om vi ser på vaccinationsområdet ser vi att vi har ökande takt med vaccinationer. 2,3 miljoner personer är vaccinerade. Om vi ser på nästa bild: Vi fortsätter följa prioriteringsordningen som syftar till att minska allvarligt sjuka, framförallt, eller som avlider. I äldre åldersgrupp har vi närmat oss 80 procent. Fantastiskt höga värden. Även i gruppen 60-69 ser vi en stor andel som är vaccinerade. Om vi ser på nästa bild ser vi ännu tydligare att man vandrat ner i åldersgrupperna. Det är framförallt 60-69-gruppen som vaccineras. Även 70-79 delvis. Vaccinerna går dit i första hand. Det ska ha effekt på sjukvård relativt snart. Vi ser på nästa bild, som gör att vi vill klargöra att gravida med riskfaktorer ska vaccineras i fas 3. Riskfaktorer som listas här är de som även gäller icke-gravida i stor utsträckning. Men även riskfaktorer som man vet ökar risk för komplicerad graviditet. Viktigt underlag inför planering inför fas 3. På nästa bild kan vi också ta med den andra informationen om vaccinationer.

Vi har rätt mycket signaler från olika regioner om att det finns ett antal personer som gärna vill ha en andra dos från Astra-Zenecas vaccin, framförallt sjukvårdspersonal, för det är de som framförallt fått vaccinet tidigare.

De kan ämnet bra, och kan göra en relevant, som vi tycker, riskbedömning för sig själv, av dessa doser är det ytterst fall som skett efter dos två, det är därför rimligt att man går till mötes här, då vaccinet dessutom är registrerat och godkänt.

Däremot tycker vi inte att man allmänt ska ha den under 65, det normala är att man får en annan dos av ett annat vaccin.

Vi tar nästa bild.

Och vill avsluta med att peka på hur viktigt det är att vi verkligen fortsätter ta vara på erbjudandet här.

Av de som har blivit erbjudna vaccinet, så vi får koll på smittspridningen.

Vi tar nästa bild också.

För att påminna om att det inte bara handlar om covidvaccination.

Det finns redan många andra vaccin, viktigt att inte tappa bort dem här.

Utan påminna att det är viktigt att barn tar vaccination, det är väldigt viktigt att programmen för vaccin fortsätter på samma höga nivå som hittills.

Vi kan ta nästa bild.

För att påminna oss om hur effektiva de här programmen varit i Sverige, där vi nu har bra kontroll på

samtliga sjukdomar, många här är ytterst sällsynta i Sverige eller ens existerande här.

Vi har fortfarande väldigt bra täckning i Sverige, trots alla ansträngningar för pandemin.

Då kan vi ta avslutningsbilderna och påminna oss alla om hur viktigt det är att hålla i, när vi ser vissa tendenser till att det börjar stabiliseras, så att vi inte tar det som intäkt för att träffas mer.

Utan se till att vården kan få lite mer lugn och ro.

Det gör vi bäst genom att håll avstånd, umgås med nya så lite som möjligt, stanna hemma vid sjukdom, arbeta hemifrån, testa sig vid symtom och som sagt - vaccinera sig när man så kan göra.

Och handhygien ska vi inte glömma, som har visat sig så effektivt.

Vi har en allvarlig situation i Sverige med stor smittspridning och behöver hjälpas åt här, de närmaste veckorna.

Tack för oss på Folkhälsomyndigheten.

Lämnar över till Läkemedelsverket.

-Tack så mycket.

Då ser inte jag bildspelet.

Men vi kan ta fram den första bilden som visar ett gult stapeldiagram.

Jag heter Veronica Arthurson och är som sagt enhetschef på Läkemedelsverket.

Misstänkta biverkningar ska rapporteras in till Läkemedelsverket.

Det har verkligen skett under året hittills, både av hälso- och sjukvården och privatpersoner.

Vi har hittills i år fått in knappt 32 000 rapporter om misstänkta biverkningar, varav många här gäller vaccin av covid-19.

Den totala siffran om drygt 30 000 rapporter som inkommit under 2021 motsvarar ungefär det vi brukar få in under fyra år.

Så det är en exceptionellt stor mängd misstänkta biverkningar.

Läkemedelsverket arbetar med olika åtgärder för att klara det kraftigt ökade inflödet av rapporter.

För oss är det viktigt att hantera rapporterna som ger bäst förutsättningar för att läkemedel som används i Sverige ska vara säkra.

Har vi säkra läkemedel på marknaden borgar det för god hälsa och förhoppningsvis gott förtroende för användning.

I praktiken handlar det för oss om att ta hand om rapporterna i rätt ordning, för att skicka iväg de okända och allvarliga misstänkta biverkningarna allra först till den EU-gemensamma databasen för signalspaning och uppföljning.

När de svenska rapporterna väl finns där, bidrar de till ökat kunskapsläge, och att vi tidigt, förhoppningsvis kan upptäcka nya risker med vaccinen.

Det är alltså så vi jobbar idag.

Vi har hittills skickat iväg 3000 rapporter om misstänkta biverkningar, av de 27 000 rapporter vi fått in om covid-19.

De färdighanterade 3182 rapporterna inrymmer i princip samtliga okända och allvarliga biverkningar som rapporterats in.

Där är vi i fas.

Det är LäkeMedelsverkets absoluta övertygelse, att det måste fortsätta se ut på det viset.

För att på ett säkert sätt kunna skilja ut rapporter med olika prioriteringsbehov från varandra så genomförs de första stegen av samtliga rapporter samma dag de kommer in, ibland en dag senare, beroende på helg eller inte.

Detta arbetssätt innebär att LäkeMedelsverket har god koll på vad som finns bland de här knappt, vad blir det, 25 000 rapporter som inkommit till oss men ännu inte skickats till Euro Vigilans, den europeiska säkerhetsbasen.

Risken för att missa okända, allvarliga misstänkta biverkningar är liten.

I praktiken består dessa knappt 25 000 väntande rapporter främst av redan kända och icke-allvarliga misstänkta biverkningar.

Dessa rapporter kommer naturligtvis också färdigställas, men det enligt en dynamisk prioriteringsordning som vi hela tiden omvärderar utifrån hur inflödet av rapporter förändras.

Nästa bild, tack.

Som ni ser i den översta tabellen har vi fått in misstänkta rapporter om biverkningar för alla tre vacciner som används i Sverige.

Däremot högre rapporteringsgrad för Astra-Zenecas vaccin, där en större andel av de som fått vaccin har rapporterat in misstänkta biverkningar.

Viktigt att komma ihåg är att man inte utifrån denna spontanrapportering kan dra slutsatsen att det skulle vara vanligare med vissa typer av biverkningar för visst vaccin, utan det behöver baseras på data från kontrollerade studier, för att se hur biverkningar är i dessa vacciner.

Den absoluta majoriteten av rapporter som kommit in till Läke-medelsverket handlar om kända, vanliga, oftast lindriga och snabbt övergående biverkningar. Som ni ser är det lika för samtliga tre vacciner. Det är tabellen längst ner som visar det. Det är feber, huvudvärk, trötthet och frossa som rapporteras in mest frekvent, oavsett vaccin. Mindre än 10 procent av rapporterna som inkommit till oss består av misstänkta biverkningar som klassats som allvarliga. Det motsvarar i nuläget strax över 2000 rapporter. Av dem består ungefär 80 procent av en okänd misstänkt biverkning. Det är de rapporterna som finns bland de hittills 3182, ungefär, färdighandlagda rapporterna. Jag kan nämna att ungefär 3/4 av totalt inkomna rapporter, om misstänkta biverkningar för vaccin, kommer från privatpersoner. Enbart ungefär 25 procent av rapporterna kommer från hälso- och sjukvården. Om man ser på de allvarliga rapporterna kommer majoriteten från hälso- och sjukvården. Konsumenter är alltså väldigt duktiga på att rapportera in icke-allvarliga misstänkta biverkningar - vilket är det vi uppmuntrat till. Sammanfattningsvis: Vi har ett välfungerande system för spontanrapportering, där Läke-medelsverkets mål hela tiden är att hantera inkommen information på ett effektivt och strukturerat sätt som på bästa sätt bidrar till tidig upptäckt av nya potentiella säkerhetsrisker. Jag stannar och lämnar till Socialstyrelsen!

-Tack så mycket. God eftermiddag. Jag ska lämna en kort lägesrapport från Socialstyrelsen med fokus på tillståndet inom hälso- och sjukvården, baserat på regionernas rapportering till myndigheten. Upprepar återigen, som Anders Tegnell sa, att belastningen på sjukvården är fortfarande hög, även om vissa tendenser finns. Det betyder inte att man ser konsekvenserna inom sjukvården än. Det har mattats av lite grann, men enligt uppgifter till myndigheten är det fortfarande över 2000 patienter som vårdas, med anledning av covid-19. 2077 rapporterade idag. En liten minskning från förra veckan, men extremt hög belastning, med anledning av covid-19. 390 vårdas inom intensivvården, av dessa. Det motsvarar runt 63 procent av alla intensivvårdskrävande patienter. Senare i veckan, på torsdag, och även vid statistiska sammanställningen för hela veckan... Men vi lämnar en statistik för idag. Det visar totalt antal inneliggande patienter på sjukhus, per vecka, under pandemin. På höger axel ser ni uppdelat på vanlig vårdavdelning - alltså exklusive IVA. Det orange är intensivvården. Siffrorna ser ni till höger. Den heldragna brandgula linjen visar procentuella andelen av sjuka som behövt intensivvård under pandemin, enligt rapportering vi fått sedan mars förra året. Den streckade linjen visar medelvärdet under perioden, och medianen, vilka är samma om man tittar på det.

Andelen patienter som intensivvårdats, på IVA, har varierat mellan 11 och 29 procent. Just nu, senaste veckorna, är andelen 19 procent. Det var så förra veckan och har varit så ett tag. Lite högre än medelvärdet under pandemin, som varit 16 procent. Men framförallt är det högre än under våg 2, räknat från vecka 44 till vecka 5, lite beroende på. Vi är inte på de siffrorna, som under våg 1, det är en klar skillnad från våg 2, och hela pusselläggandet om vilken vård som bedrivs och patienternas vårdbehov - det är frågor som statistiken inte besvarar, men däremot studierna som bedrivs på att se på andel fördelning, och hur vi tar om hand om dessa patienter med enormt vårdbehov. Ser man på lediga kapaciteten av intensivvården, varierar det kraftigt, från dag till dag. Det har att göra med möjligheter att ställa om, skapa nya platser, och omdisponera personalen och få bemanning till platserna. En del av transportkapaciteten används för att flytta patienter mellan regioner, så att den som behöver vård ska få det. I snitt har den nationella lediga kapaciteten varit under 20 procent. Det är ytterligare en parameter som visar hur belastad hälso- och sjukvården är, om den inte kan upprätthålla en lika stor

buffertkapacitet. Omställningar behövs dag till dag, och det ska inte bara räcka till covid-19-patienter. 13 regioner jobbar i förstärkningsläge. Det är det som omställningarna betyder. Man får hela tiden se över och planera om för att vården ska räcka. Belastningen på personalen är extrem. Inte bara för att bedriva vården, utan även omställningarna som innebär att du måste byta arbetsplats, för att ge bäst vård. Det är extremt viktigt att komma ihåg det, och vaccinationseffekten som ser så väldigt fin ut när det handlar om dödlighet ser vi inte och kan inte lita på när det handlar om att trycka ner trycket på vården. Det är de andra delarna av vårt ansvar som gäller där. 6 regioner rapporterar allvarlig påverkan på olika delar av sjukvårdsorganisationen. Men, genomgående är det belastningen på personalen man lyfter. Ljusglimtar är att 5 regioner rapporterar minimal förbättring på 10-15 dagar. Det hänger ihop med att man får upp vaccinationstaken, men också kopplat till Folkhälsomyndighetens senaste smittspridningsdata. Hoppet finns där framme, men det är 5 av 21 som ser det, och det är för lite. Vi måste ner. Det kan inte betonas nog, det måste ner markant så att personalgruppen som jobbar i det här ansträngda läget ska få återhämtning och kunna upprätthålla den vård som behöver upprätthållas under sommaren. Inte minst kopplat till den katastrofmedicinska beredskapen vi är måna att upprätthålla, även om det är en pandemi som pågår. Med det lämnar jag till Skatteverket.

Tack.

-Tack, Taha.

Jag heter Johan Schauman och jobbar på Skatteverket som deklarationsexpert och ska ta några minuter för att prata om något som på flera sätt är som vanligt, men på vissa sätt inte.

Måndag 3 maj är sista dagen att lämna in sin inkomstdeklaration.

Många besöker då våra kontor för att fråga och lämna in deklaration.

Nästan 250 000 gjorde förra året.

Även många gör det i år.

Vi vill vädja till er att kika på alternativen att besöka våra kontor.

Enklast är att använda förtryckta koder och ringa eller SMS:a in deklarationen.

Kräver ingen smartphone eller så, utan räcker med en väggfast telefon.

Det är förtryckt på deklaration.

Vill du ändå lämna deklarationen fysiskt, utan posta det istället på en vanlig postlåda.

Det är ju spritt i stor utsträckning.

Du kan lämna det fram till 3 maj 24:00, man behöver inte vara orolig för att uppgifterna inte kommer till Skatteverket per den 3 maj, vi tar hänsyn till det när vi kikar på det som kommer in i dagarna efter, ingen

risk för att drabbas av förseningsavgift, för att man lämnar in sin sista dagen.

Så även om det är en tradition och man tycker det är som vanligt att åka in med sin pappersdeklaration på upploppet, ber vi dig att avstå från det just i år, och rekommenderar de säkra sätt som finns.

Har du frågor eller funderingar som du vill bolla eller ha svar på, ber vi dig även där hitta andra sätt för att få svar på dina frågor.

Finns mycket på skatteverket.se, men du kan också ringa, då vi styrt över bemanning till beredskap via telefon, för eventuella frågor om deklaration.

Har du tidsnöd och känner det är svårt, kan du alltid begära anstånd, att skjuta upp inlämningen av deklarationen.

Det kan du få till sista maj, genom inloggning på skatteverket.se via bank-ID, eller om du ringer till oss.

Så gör det, men gör det gärna säkert.

Tack, lämnar över till Svante Werger på MSB.

-Tack så mycket.

Det blir kort idag från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, just denna vecka vill jag passa på att i likhet med det Anders Tegnell sa, trycka på huvudbudskapet i informationen, både från oss och lokala aktörer, undvik folksamlingar under Valborg, 1:a maj och andra helger, möt våren smittsäkert.

I övrigt svarar jag gärna på frågor om vårt arbete eller andra frågor generellt.

-Tack så mycket för det, vi har frågor, men har begränsat med tid, så inte så många frågor per journalist.

-Hej, från SVT.

En fråga till Anders Tegnell.

Ni ändrar rekommendationerna för gravida i riskgrupp och säger att de kan vaccineras.

Men vad gäller gravida som inte är i riskgrupp, varför bedömning på olika sätt?

-Ja, vi har kanske varit otydliga, vi har hela tiden sagt att man kan vaccinera gravida.

Det finns egentligen inga kontraindikationer.

Det här kom fram efter diskussioner med gynekologer, om att vara tydlig utifrån de olika sjukdomsgrupper som finns.

Vi har kontakt med andra länder för att se hur erfarenheter utvecklar sig med att vaccinera gravida, det är en tid kvar till fas 4, vi får se vilken data vi kan få fram tills dess.

Men just nu gäller att det finns en risk, därför bör vi erbjuda vaccination här, och utifrån vad man vet är

det säkert även för gravida.

-Men visst är det så att gravida saknats i många kliniska studier för biverkningar, kan gravida känna sig säkra?

-Ja, så är det alltid, att man inte testat på gravida.

Det börjar komma en del studier, hittills inget som tyder på att de får mer biverkningar än andra.

-Tack.

-Tack, Ekot.

-Ja.

Då ska vi se, en fråga till Folkhälsomyndigheten.

Alla över 65 år ska ju ha fått minst en dos vaccin i mitten av maj, hur mycket vaccin från Astra-Zeneca har vi då, och hur mycket har vi när den andra delen i åldersgruppen är ordinerad?

-Ja, exakt hur mycket har jag inte i huvudet, men över en och en halv miljon doser tror jag.

Vi för löpande dialog med regeringen och ser löpande på prognoser för att se när det är dags att stoppa leveranser av Astra-Zeneca, enligt uppgift går det göra med kort varsel.

Vi har dialog där.

Men vi behöver en del i lager för att kunna ge alla som behöver en dos 2, vilket är många, för månaderna framöver.

-Ni har sagt att personer under 65 år kan välja ta andra dosen med Astra-Zeneca, det kan man tolka som att ni bedömer riskerna för yngre inte är så stora.

När kan man se att de som vill ha Astra-Zeneca också kan få vaccin?

-Ja, anledningen till det är att vi fått många frågor från regioner, från personal i hälso- och sjukvården, då det framförallt var de som fick Astra-Zenecas vaccination, att man vill ha en andra dos.

Vi har diskuterat med experter här, och det är som sagt, jag tror det är 150-200 fall om allvarliga komplikationer, så det är få bland de som får en andra dos.

Så vi tycker ändå att riskerna är extremt små, man gör här en personlig riskbedömning gentemot risken att få sjukdomen, vi tycker det är rimligt, att när man väl gör den riskbedömning, så kan man få en andra dos, då risken är så liten.

-Men kan det bli aktuellt att den som vill påbörja en vaccin av Astra-Zeneca under 65, kan den rekommendationen komma från er?=-

-Inte som det ser ut nu, för de andra gäller en annan balans.

Därför är det inte rimligt, just den här specifika situationen med den specifika frågan, om att personal i hälso- och sjukvården får bra, totalt skydd, då kan man balansera risk och nytta, vilket det talar för.

Blir en annan balans när man går till folk i allmänhet, då är det bättre att ha de andra vaccinen.

-Tack, Tv4.

-Ja, Anders Tegnell, en nyhet är att flera regioner ligger i absoluta toppen i Europa för den allra högsta smittspridningen, även fast det finns tendenser till att smittspridningen är på väg neråt i Sverige.

Hur klassificerar du läget?

-Ja, läget är allvarligt.

Den data man pratar om är inte dagens data, utan det är en vecka gammal data.

Därför har man inte fått ner den här svängningen som vi förhoppningsvis är inne i.

Sen är det svårt, när man pratar om regioner såhär.

Vi har många regioner i Sverige.

Vi vet det varierar mycket geografiskt.

Men de flesta regioner i Europa är mycket större än i Sverige, så då har man inte samma skillnader.

Vi har ju extrem smittspridning i olika regioner i Sverige, vilket syns.

Men absolut är det så vi har allvarligt läge.

Vi ligger efter många länder i utvecklingen, vi har ju länge legat på plats 5-10, men nu är det många länder som hade högre smittspridning snabbt gått ner.

Man får se det som en dynamisk process.

-Även för 2 veckor sedan låg Sverige i den absoluta toppen i Europa.

-Ja, så är det. Vi har ganska lång tid legat bland de högsta, som sagt. Men det är delvis på grund av vi ligger lite senare i fas, en del länder hade högre smittspridning än vi har nu för några veckor sedan.

-om och i så fall när bedömer du att vaccinationerna kan få effekt på trycket på sjukvården, på samma sätt som du pratade om att fas 1-vaccinationerna haft effekt på antal avlidna?

-Vi hoppas att det ska kunna komma ganska snabbt. Vi har börjat vaccinera en ganska stor andel av dem över 60, och det är en ganska stor andel av dem inom sjukvården som är över 60. Sedan tar det minst tre veckor innan effekt. Vi ser nog en effekt ganska snart, men det kommer nog inte lika snabbt som när det gäller dödsfallen, för de var fokuserade på en liten grupp människor. 70-80 000 på SÄBO. Nu handlar det

om en grupp på 2 miljoner som vaccinerats under lång tid. Effekten kommer nog sakta men säkert, men inte lika dramatiskt.

-Vi släpper in TT.

-Hör ni mig? En fråga från TT, först till Läkemedelsverket: Hur många dödsfall till följd av vaccination med Vaxzevria har ni rapporterat till EMA:s databas hittills?

-Totalt 10 dödsfall, för personer som fått Vaxzevria.

-Tack. En fråga till Anders Tegnell: Vid den här tiden förra året kom trendbrottet inför sommaren. Hur mycket väntar ni er motsvarande nedgång liknande förra året?

-Man måste vara medveten om att sjukdomen inte är ett naturfenomen som upprepar sig. Det beror på hur vi träffas. Man ska vara försiktig med slutsatser. Men vi tycker vi har en del som talar för att vi förhoppningsvis kan se en liknande brytpunkt i år, men då tog det ganska lång tid innan vi nådde riktigt låga nivåer, det kan bli samma i år. Som sagt, det är inte opåverkbart. Ju bättre vi blir på att hålla avstånd och minska kontakter, desto snabbare blir nedgången.

-Hur mycket räknar ni med naturliga orsaker, så att säga, ni pratade om värmen förra året. Frånsett vårt eget ansvar, hur mycket andra orsaker finns det?

-Det finns andra orsaker, men jag har inte sett någon som försökt kvantifiera hur viktigt väder är jämfört med kontakt t ex. Kontaktmönster är jätteviktigt, det är då det sprids. När vi träffas framförallt inomhus, det är då smittan uppkommer.

-Vidare till Dagens Nyheter.

-Först en fråga till MSB: Att Sverige erbjuder Indien 120 respiratorer - men vilken beredskap har vi att hjälpa till om det kommer fler förfrågningar från andra länder?

-Det som hänt är att Indien vänt sig till EU, som går ut till medlemsländerna och förmedlar frågan. Vi har dragit igång ett arbete med Regeringskansliet för att se vad vi kan bidra med till Indien, inom ramen för det önskade, utan att det påverkar våra utmaningar. Vi har sett 120 ventilatorer, vi vet inte om Indien tackar ja. Men vi ser på några andra saker som kan vara aktuella att lämna erbjudanden om, vilket vi gör med Socialstyrelsen. Vi bedömer hur vi kan påverka, utan att det påverkar vår situation negativt.

-Jag kan komplettera. Din fråga om vår beredskap om det kommer ytterligare begäran om stöd, om jag uppfattar den frågan, så är avvägningen på inkommen begäran och nationell beredskap - vad är förmågan kopplat till behov nationellt. Om det kommer liknande begäran från ytterligare 20 länder har vi inte så stora beredskapslager att vi kan möta alla med 120 ventilatorer. Ju fler som kommer desto svårare för Sverige att möta, kopplat till just ventilatorer. Men det var inte bara det Indien begärde, utan även andra stöd.

-Förväntar ni er att det kommer fler förfrågningar?

-Det har kommit under hela pandemin, om stöd framförallt inom medicinska området, via EU-mekanismen och andra mekanismer. Det bedöms löpande nationellt, vad vi klarar att svara mot. Sverige har vid flera tillfällen sagt att vi inte kan bidra, och vid andra tillfällen har vi bidragit. Det bedöms från fall till fall.

-Tack så mycket.

-Expressen. På samma tema som TV4:s frågor om regionerna. Många länder inom Europa har varit högre i smittotal och Sverige ligger efter. Betyder det att Sverige kommer följa samma utveckling?

-Det är en bra fråga som är svår att svara på. Det har inte varit konsekvent i alla länder, Frankrike och Holland gick ner men sedan upp igen. Det är inget naturfenomen, utan det beror på följsamhet och massa andra omständigheter. Jag tror inte man ska räkna med att det sker matematiskt, utan det kräver vår medverkan.

-En vaccinfråga, det verkar komma fler doser. Är ni trygga med att nå målet i augusti?

-Målet ska du diskutera med SKR och Regeringskansliet, de står för målet. Vårt mål är att använda det vaccin vi får, snabbt och effektivt. Vi anpassar hela tiden rekommendationerna, utifrån det, som de rekommendationerna vi kom med idag.

-Kan du säga något om hur många man förväntas vaccinera i veckan, från nästa vecka.

-Vi pratar om 0,5 miljon doser per vecka. Den storleksordningen. De doser som kommit hittills har använts, och jag räknar med att det fortsätter vara så.

-Aftonbladet.

-I såväl Storbritannien som Israel började man lätta på restriktioner när halva befolkningen var vaccinerad.

Samma plan här?

-Kombinationen är det viktigaste, i och med att man vaccinerar på olika sätt, olika grupper, så är inte alltid hälften riktvärdet.

Riktvärdet är den klara nedgången, det är målet, inte egentligen primärt hur många man vaccinerat, även om det är sammankopplat.

-Du sa att man skissar på olika scenarion för sommaren, är det som samma scenarion ni gjorde när ni trodde det skulle bli en tredje våg?

-Vi har ju att ta fram scenarier var tredje månad.

-Kommer det då vara med en projektion om smittspridning versus vaccination?

-Just det, vad det kan betyda för smittspridningen.

-I Barcelona hade man en testkonsert, där man fick göra test innan man gick in, man hade munskydd och

fick dansa så nära man ville de andra, ingen där blev sjuk.

Belgien ska testa samma.

Har vi samma planer för det?

-Nej, inga sådana planer.

Det viktiga är lågt tryck på vården innan vi successivt öppnar.

Det är svårt att veta hur bra det här speglar verkligheten.

Vi vet att man har kunnat arrangera stora demonstrationer medan andra event renderat i stor smittspridningen, så vi får avvakta.

-Apropå att tolka, det här med Att Skåne konstant legat under medelvärde, har ni någon analys varför?

-Nej, men iakttagelsen är intressant, att Skåne klarat sig så mycket bättre än Själland i Danmark, trots att åtgärderna varit så olika, och många anser att danska åtgärderna har varit mer effektiva, det är intressanta fenomen, vi ser stora variationer i många länder och lär ägna mycket tid åt att förstå varför.

-Tack, vi behöver gå vidare och släpper in Vetenskapsradion.

-Ja, till Läkemedelsverket.

Det kom rapporter om en 70-årig kvinna som dött efter Astra-Zenecas vaccin, går det att se om det är kopplat till vaccination, eller se om detta inträffar oftare än vanligt?

-Läkemedelsverket granskar samtliga fall noggrant, men det har inkommit fyra fastställda fall av trombos, låga nivåer av blodplättar, det förra kom in förra veckan, en kvinna i 70-årsåldern.

Läkemedelsverket har inte som uppdrag att kommunicera orsaksbedömningar på individnivå, på individuell fall-basis, vi gör en gruppbedömningar och kommunicerar utifrån det.

Sen har en läkare en dialog med patient och anhörig.

-När det gäller den här typen av biverkningar kunde man kanske att det skulle dyka upp med Sputnik-vaccinet, finns sådana rapporter?

-Just det vaccinet är ju något som inte är känt än inom EU, det kommer vi se närmare på.

Kan inte uttala mig om det.

Sen är det så att man sett den här mycket ovanliga möjliga biverkningen av blodpropp eller låga nivåer av blodplättar för både Astra-Zeneca och Janssen, de är ju virusvektorvaccin, så det är en spekulation vi följer upp.

-Känner Anders Tegnell till om såna rapporter om Sputnik finns?

-Har inte sett det, men det är väldigt ovanliga biverkningar, men det har också använts delvis i länder med inte så starka hälsosystem.

Jag vet inte om det beror på det eller om man helt enkelt inte sett.

-Får jag också fråga om den indiska virusvarianten som brer ut sig mycket i Indien.

Vad vet man om den och vaccination och återinfektion.

-Det lär finnas en del data som tyder på att vaccination har fungerat sämre där, men jag har inte sett data från Indien om vaccineffekt, man har ju gett en del i Indien vaccin, men den datan kanske kommer fram så småningom.

-Tack, vi får släppa in Senioren.

Vi måste hinna med alla.

-Tack så mycket.

Två frågor till Anders Tegnell.

Tre veckor efter första dosen var det fritt fram umgås med andra inomhus, så ni för en vecka sen.

Sen har Region Skåne som visar att Pfizer BioNTech bara ger 42 procent efter sprutan.

Hur ser ni på den studien?

-Det gäller alla typer av sjukdom, med minsta symtom.

Men vår bedömning grundar sig på brittiska studier, det är det viktigaste resultatet, att det skyddar mot allvarlig sjukdom.

-Danmark och Norge har stoppat användning av Astra-Zenecas vaccin, Finland likaså.

Samtidigt kommer rapporter om att man inte får välja vaccin i Sverige, det är så många samtal från oroliga människor jag får där.

-Vi har haft en del dialog med regioner för att försöka få någon uppfattning om hur stort problemet är.

Tyvärr har vi inte riktigt fått in, ingen i Sverige har någon siffra där.

Det varierar nog mycket över tid och plats.

Men förstås är det viktigt att ge bra information, visa hur viktigt det är att vi använder vaccinet, vi har en annan situation än i Danmark och Norge, risk för smittspridningen är väldigt mycket större i Sverige, då blir det viktigt för att vaccinera sig.

-Borde ni inte undersöka hur det ser ut runtom i landet?

-Det är ju regionerna som gör det.

Men vi har en dialog om hur vi kan få uppfattning om fenomenet.

-Tack.

-Tack, GP.

-Hej, en fråga till Anders Tegnell.

I Västra Götalandsregionen har nu vissa riskgrupp flyttats till fas 4.

Vad tänker Folkhälsomyndigheten om det, går det ihop med rekommendationer om vaccinationsprioriteringen?

-Vi har varit tydliga, för att det ska vara så effektivt som möjligt, behöver faserna ibland gå omlott, så det effektivt används vaccin, den bedömningen gör man bäst regionalt.

Vi ger inriktning för att skydda mot allvarlig sjukdom och död, så länge det fungerar har man stora möjligheter att regionalt anpassa program så det går så effektivt som möjligt.

-Har ni signaler om att fler regioner gör såhär, flytta från fas 3 till fas 4?

-Det kan jag inte påstå, men många regioner gör faserna omlott. Det är bättre att se det som att för att vara effektiv så får man bedriva arbetet i flera faser samtidigt.

-En fråga till Socialstyrelsen också. Jag undrar om ni märkt om människor som kommer in med covid till sjukhusen, om de kommer in tidigare? Alltså, om man är mindre sjuk än tidigare?

-Inga sådana tydliga signaler att det går att dra slutsatser. Jag kan inte uttala mig om det i nationell sammanställning.

-Sydsvenskan. Frågor till Anders Tegnell: När det gäller studenten har ni riktlinjer till kommuner och skolor. Men familjer som vill ordna smittsäkra mottagningar, och det finns gäster som är vaccinerade - vad ska man tänka på i sådana sammanhang?

-I första hand ska man tänka på att inte samlas för många. Man ska helst samlas utomhus, så man minskar risken. Framförallt om man har personer i gruppen som är äldre eller har någon risk, och inte har bra vaccinationsskydd. Då bör man tänka på att skydda de personerna. Men göra det möjligt att hålla avstånd, vara utomhus, inte ta in för många utanför kretsen man normalt umgås i.

-En fråga om Astra Zeneca-vaccinet: Vi hörde om olika regioner i olika EU-länder om vem som ska få vaccinet. Risken tycks vara större för kvinnor än män. Finns det någon tanke på att skydda kvinnorna i högre grad för det vaccinet än män?

-Nej, jag har inte sett bra data på det. Bland yngre människor är det fler som är vaccinerade, eftersom det är mycket hälso- och sjukvårdspersonal. Man får vara försiktig med den skillnaden, bland yngre. Jag

har inte sett någon som differentierar den risken egentligen. Vi pekar på åldern, där man ser tydliga skillnader.

-När det gäller ålder är det olika spann i olika länder. Det finns inte tanke på att harmonisera det?

-Jo, det finns det alltid, men det är svårt. Man tog snabba beslut och det är inte lätt att ändra när man väl tagit besluten, eftersom det inte finns så mycket data som talar för när man lägger gränsen. I Sverige använder vi ofta gränsen 65, för vacciner och pensioner och annat. Vår erfarenhet talar för att det är bra att använda en gräns man är van vid. Vi landade där. Men det finns inte en brytpunkt där risken ändras drastiskt.

-När det gäller situationen i Indien: Finns det anledning att införa restriktioner för inresor från just Indien.

-Vi har restriktioner för inresande från Indien. På EU-nivå är det överhuvudtaget nödvändiga resor som får ske. Man ska alltid komma med negativt test och dessutom stanna hemma och testa sig igen efter 5 dagar. Det finns mycket restriktioner, från alla omgivande länder, inklusive Indien.

-UNT. Har vi med UNT?

-Ja, hörs jag? Två frågor till Anders Tegnell: Dels om risk-nytto-kalkylen med Astra Zeneca-vaccinet. Jag fick från er pressenhet ett datablad från en studie i Cambridge. I lägre åldrar var risker för biverkningar och allvarlig covid överlappande, men det databladet talar om att ända ner till 40 år är risken högre för allvarlig covid. Med svensk smittspridning är det ungefär 50 gånger högre risk att hamna på IVA med covid, under de veckor som vaccinationsfaserna försenas, för att man inte använder Astra Zeneca-vaccinet. Jag undrar lite hur ni resonerat kring den kalkylen?

-Ja, det finns stora osäkerheter i det, som du säkert förstår. Det är mycket osäkerhet i hur vanligt det är egentligen. Det är en aspekt. Man vill ha goda marginaler. Det andra som är viktigt att komma ihåg: Vi kan inte ändra hur man använder vaccin och hur ofta. Vi behöver hållbart tänk som kan fungera även i sommar, då vi med stor sannolikhet har låg spridning i Sverige. Det vi ändrat med Astra Zeneca hittills har orsakat diskussioner och frågor. Att då ytterligare ändra åldersgränser, det kommer funktionellt inte fungera. Det gäller att hitta en nivå som är hållbar över tid och kan vara det med låg smittspridning också. Det är bra att ha det i bakgrunden, men jag tror inte man ser riskerna för biverkning av vaccin, som risken för att få en sjukdom. Det måste vara ganska stor skillnad. För vaccin i allmänhet har vi stor skillnad på alla vaccin vi använder.

-Den andra frågan rör sommaren. För idrottande ungdomar är möjligheten för att vara med i cuper av olika slag en stor morot till att man håller på. Inom några veckor bör man se tydliga skillnader inom sjukvården, sa du, och till sommaren kommer i alla fall alla över 50 och en bit ner över det också förmodligen... Bulken inom sjukvården av covid-patienter bör vara borta. Varför kan man inte öppna cuperna? De som ordnar det måste ju veta i god tid. Borde inte den risken vara i princip obefintlig? Så man kan genomföra det på ett bra sätt.

-Att risken är obefintlig, det är optimistiskt. Det är inte så. Vi ser länder som vaccinerat mycket. Det är

tyvärr så att vi förstår att de behöver framförhållning, men vi har lärt oss att pandemin ändras fort. Vi kan inte ge god framförhållning egentligen. Men vi följer läget och har sagt att matcher och så kan vara okej, men cuper där man reser från olika håll, det är en risk. Man blandar folk från regioner och vuxna och barn. Har vi fickor med smittspridning i Sverige kan det dra igång nya smittspridningskedjor. Men vi följer och informerar så snart vi är säkra på att förändringar är möjliga.

-Lena Einhorn, varsågod. Har vi med oss Lena? Okej. Vi går vidare till Läraren.

-Jag har lite frågor till Anders Tegnell. Inom närmaste veckorna väntas Pfizer BioNTech skicka in sin vaccinationsstudie för barn mellan 12 och 15 år. Men flera forskare har sagt att barn borde vaccineras parallellt med vuxna, när det finns godkännande för vaccin. Hur ser Folkhälsomyndigheten på det?

-Det bör kanske riktas till Läkemedelsverket, om man tror att ett godkännande kan komma. När vi vet att det är godkänt... Vi har inte signaler om det, EMA har inte nämnt något datum. Men vi får ta med det i analysen. Det finns fortfarande en åldersgradient i riskerna när det gäller att insjukna i covid-19, hur sjuk man blir. Det övergripande målet är att förhindra allvarlig sjukdom och död, och barn hamnar ganska ned på vilken prioriteringsordning vi än gör.

-Redan idag skulle gymnasieungdomar kunna finnas med, då vaccin är godkända i Europa, men Folkhälsomyndigheten sätter gränsen vid 18 år.

Varför 18 och inte 16 år, finns en avsikt att ompröva?

-Vi satte gränsen för 18 år, en gräns som funkar på alla vacciner, viktigt att ha ett program för alla vacciner, sen får vi se hur tillgången ser ut, hur smittspridningen sker.

Men återigen, gruppen har inte stora risker och kommer därför ner långt i prioriteringen, men vi följer situationen och utvecklingen.

-När det gäller barn under 18 i riskgrupp, finns möjlighet att de kan få vaccin tidigare?

-Ja, under dagarna kommer klagande där, vilket vi tagit fram tillsammans med Barnläkarföreningen.

-Tiden rinner ut.

Lena Einhorn.

-Tyvärr hinner vi inte.

Lena Einhorn får vi släppa in.

Nej, hon verkar inte finnas med.

Vi får tacka för alla frågor och avslutar den här pressträffen. Tack.